

令和5年度 埼玉県認知症対応型サービス事業開設者 募集要項

1 目的

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者または指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「認知症対応型サービス事業所」という。）の代表者に対して認知症介護に関する基本的な知識および認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を修得させ、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的とする。

2 実施主体

埼玉県

本研修はさいたま市と共催のため、研修内容はすべて同じです。

3 研修実施回数

令和5年度も1回のみで開催です。

4 募集開始日

別紙（令和5年度埼玉県開設者研修研修日・締切日一覧）をご覧ください。

5 申込締切日

- (1) 別紙（令和5年度埼玉県開設者研修研修日・締切日一覧）をご覧ください。
- (2) 書類提出先は事業所所在地の市役所・町村役場ですのでご注意ください。
- (3) 申込書類の到着の先後は受講決定に影響はしませんが、お早めに郵送をお願いします。

6 日程（講義・演習）

- (1) 令和5年度もすべてWeb研修です（Zoomを使用します）。
- (2) 研修内容は別紙（令和5年度_埼玉県認知症対応型サービス事業開設者研修_研修日程）をご覧ください。

7 定員

20名

定員を超過する申込があった場合は抽選です（申込書類の到着順ではありませんので、書類の到着の先後は抽選や受講決定には影響しません）。

8 受講対象者

以下の（1）～（3）の要件を全て満たす者

- (1) 認知症対応型サービス事業所の代表者^{※1}（既存の事業所において代表者を変更する場合を含む）。

※1「代表者」とは、基本的に運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合は、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。

- (2) 以下、アまたはイに該当する者。

ア 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験がある者

イ 保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者

なお、以下(ア)または(イ)に該当する場合は、本研修の修了を要しません。

(ア) 以下のいずれかの研修を修了している者

- a 平成17年度以前の認知症介護実践研修（実践者研修または実践リーダー研修）
- b 平成17年度以前の認知症介護指導者養成研修
- c 旧痴呆介護実務者研修（基礎課程または専門課程）
- d 旧認知症高齢者グループホーム管理者研修
- e 旧認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

(イ) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の代表者となる者が、医療機関における看護、訪問看護または訪問指導の業務に従事した経験のある保健師または看護師である場合

(3) パソコンやタブレット端末を使用でき、かつそれらをインターネットに接続し、WEBカメラとマイク等を通じた通信ができる者。および、研修資料をインターネットからダウンロードし紙に印刷できる者。

9 受講方法（全般）

- (1) 研修はすべてWeb研修です。受講にあたり、安定して高速な定額の接続環境が推奨されます。モバイルWi-Fiルーターなどを利用した場合、通信量オーバーにより速度制限がかかると接続が切断されてしまう場合がありますので十分ご注意ください。また、通信不良で研修に出席できなかった場合でも未修了となります。
- (2) 受講場所については、各事業所・自宅等を問いませんが、研修を受講するにふさわしい場所・服装で受講してください。

10 受講方法（Zoomについて）

- (1) Zoomのブレイクアウトルーム機能を利用し、指導者や受講者同士の意見交換等のやりとりを行います。そのため、WEBカメラ・マイク・スピーカー等が必須です。パソコン・タブレット等にそれらの機器がついていない場合は、別途レン

タルもしくは購入する必要があります。

- (2) グループ演習に参加する場合はヘッドホンとマイクの使用を推奨します。
- (3) 同じ事務所等の同じ空間で複数人の受講者が居る場合、マイク同士の干渉によりハウリングを起こす場合があります。周辺とは十分に距離を取り、静かな環境で受講してください。
- (4) 講義の様子は、システムトラブルに備えて録画します。あらかじめご了承ください。

11 受講料

- (1) 1名あたり5,500円
- (2) インターネット通信費や各種パソコン機器代は受講料に含まれておりません。受講者で各自ご準備いただきます。
- (3) 受講決定した方のみお振込をしていただきます（受講申込時点で受講料をお支払いする必要はありません）。
- (4) 受講決定した方は、別紙（令和5年度埼玉県開設者研修研修日・締切日一覧）に記載の期日までにお振込みをお願いします。
- (5) 振込先の口座番号等の詳細は受講決定通知の際に別途ご案内します。
- (6) 振込が確認できた方のみ研修資料を送付します。

12 提出書類

- (1) 受講申込書（様式第1-1号）
- (2) 認知症である方の介護経験に関する勤務歴証明書、または保健医療サービス・福祉サービスの経営に携わった経験を証明する書類（受講対象者の要件（2）の認用です。県が定めた参考書式がありますのでよろしければご利用ください）。

13 書類郵送先

事業所のある市役所・町村役場の認知症介護研修の所管課（事業所が熊谷市、深谷市、寄居町にある場合は「大里広域市町村圏組合」です）

14 受講可否の通知について

受講の可否に関わらず、お申し込みいただいた市役所・町村役場の所管課を通じ、申込者全員に対して通知します。

15 修了認定

- (1) 全カリキュラム（講義・演習および現場体験）を修了後、レポートを作成し研修実施団体に提出していただきます。レポートが提出され、かつ内容が適切と認められなければ修了証書は交付しません。詳細は、「16 レポートについて」をご覧ください。
- (2) 以下のような行為がある場合、受講を取り消すか修了を認めません。
 - ア 研修受講態度が好ましくない場合（携帯電話の使用や通話、離席、居眠り、ガムを噛む、その他研修に関係のない行為など）
 - イ 指導者、実施団体等からの指示に従わない場合（休憩時間も含む）
 - ウ 提出物、その他の点から研修内容を理解していないと判断される場合（別途個別的にレポート提出を求める場合もあります）
 - エ 課された提出物の提出がないとき
- (3) 修了証書は、全カリキュラムを修了した方に後日郵送します。
- (4) 修了証書は再発行しませんので大切に保管してください。

16 レポートについて

- (1) 全カリキュラム修了後に提出していただきます。
- (2) 内容は「本研修の受講を通じて、①認知症高齢者ケアについて理解したこと、②今後の事業運営に関して取り組みたいこと」です。
- (3) A4用紙5枚程度を目安とします。
- (4) 2部（1部はコピーで可）作成し、研修実施団体に提出してください。
- (5) レポートの締切日は令和5年10月31日（火）です。
- (6) レポートの詳細については、研修期間中に研修実施団体から説明があります。

[レポート提出先]

社会福祉法人 花園公益会 フラワーヴィラ

〒369-1246 埼玉県深谷市小前田2 6 7 7 番地

17 注意事項

- (1) 受講の可否にかかわらず、申込書類は返却しません。
- (2) 一度お支払いいただいた受講料は返金しません（受講を取り消された場合や、受講をキャンセルした場合、研修未修了となった場合も含まれます）。
- (3) 携帯電話の電話番号や受講する際に使用するメールアドレスが変更となった場合は、速やかに県および研修実施団体に連絡をしてください。
- (4) 受講決定後、やむを得ない事情により研修に参加できなくなった場合も、速やかに県および研修実施団体に連絡をしてください。
- (5) パソコン機器の接続不備等により受講ができなかった場合でも、通常の欠席と同様の扱いとなり、未修了となります。
- (6) 受講の際は、県および研修実施団体からの注意事項を遵守してください。

18 研修全般・受講申込みに関する連絡・お問い合わせ先

担当：埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当 大野

メール：a3250-05@pref.saitama.lg.jp（認知症介護研修関連のアドレスです）

電話：048-830-3251（担当直通）